



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

Docente: Anzhony Cruz Jeffery

Materia: Pediatría

Alumno: Gómez Albores Roberto

Semestre: 6° Grupo A

14/abril/2021

Roberto Ramez Albores

Patología
14 04 2001

Taquipnea Transitoria del Recien Nacido

Se trata de un trastorno del parénquima pulmonar benigno y autolimitado por una incidencia aproximada de 5-7 por 1000 nacimientos. Es un proceso respiratorio de infección que surge en las primeras horas de vida y se resuelve entre las 24 y 72 horas posteriores al nacimiento. Se presenta con frecuencia en los recién nacidos de término o cercanos a término, que nacen por cesárea o en forma precipitada por una infección lo que favorece el exceso de líquido pulmonar.

Es un trastorno del parénquima pulmonar causado por edema pulmonar resultado del rebalse de la reabsorción del líquido alveolar fetal. El proceso de limpieza del líquido alveolar fetal comienza antes del nacimiento y continúa hasta el término del trabajo y después del parto. Durante la gestación hay un aumento de la concentración de catecolaminas y otros hormonas además del aumento de la tensión de oxígeno en el nacimiento mejor la capacidad del epitelio para el transporte de sodio y aumenta la expresión del gen del canal de sodio en el epitelio alveolar. La reducción de la expresión de genes de este canal contribuye a la incapacidad de los pulmones inmaduros para combatir de la secreción de líquidos alveolares y está regulado por los glucocorticoides.

La reabsorción pasiva de líquido también se produce después del nacimiento debido a las diferencias entre la presión osmótica de los espacios de aire y el intersticio y vasos sanguíneos, la reabsorción reducida reducida del líquido pulmonar fetal se piensa que esta causada por aumento de la TTRV. El líquido llena los espacios de aire y se mueve hacia el intersticio donde se acumula en los tejidos perivascular y sinusales interlobulares hasta que es finalmente eliminado por los vasos linfáticos o por los vasos sanguíneos pequeños. El exceso de agua pulmonar en la TT de como resultado disminución de la distensibilidad pulmonar. Se desarrolla taquipnea para compensar el aumento de trabajo respiratorio asociado con la distensibilidad reducida, la acumulación de líquido en los vasos linfáticos y en el intersticio perivascular pone en riesgo

parcial de los bronquiales con atropinizado de uso posterior como consecuencia a la perfusión de los alveolos con poca ventilación se produce hipoxemia, edema alveolar y reducción de la ventilación que se resuelve en hiperventilación. La ITU se desarrolla en bebés nacidos prematuramente o después de un parto por cesárea sin trabajo de parto debido a que en esta situación se activan los mecanismos que reabsorben el líquido alveolar. El líquido pulmonar fetal se reabsorbe en 35% por los días antes del nacimiento, alrededor de un 30% durante el trabajo de parto activo debido a fuerzas mecánicas, transmisionales y el aumento de catecolaminas y al reducir del 85% después del nacimiento durante el llanto activo y la respiración.

La ITU se produce de dos a tres veces más frecuente en los recién nacidos de madres diabéticas, el mecanismo podría estar relacionado con una disminución de la absorción del líquido alveolar en el pulmón del feto de HM), la administración de corticoides durante el parto parece reducir la tasa de ITU en los prematuros tardíos.

Signos Clínicos:

• Taquipnea

• Cianosis

• Aumento de trabajo respiratorio (alateo nasal, retracción intercostales, succus y subcostal, grandes espiraciones)

Diagnóstico:

• Diagnóstico Clínico

• Radiografía

• Ecografía de pulmón

• Gasometría

Bibliografía

M, D. G. (julio de 2016). *Taquipnea Transitoria del Recien Nacido*. Obtenido de Manual de Neatología:

http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_32.pdf